

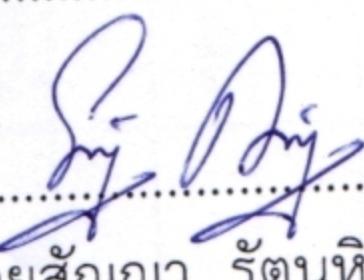
## ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผลการตรวจสอบ  เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน  ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

ความเห็นตามมติที่ประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๐

ควรอนุมัติ  ไม่อนุมัติ เพราะ.....

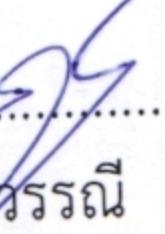
(ลงชื่อ) ..... 

( นายสัญญา รัตนหิรัญ )

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาแพล

### ผู้ตรวจสอบโครงการ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การ  
บริหารส่วนตำบลนาแพลครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(ลงชื่อ) ..... 

( นางสาวสุวรรณี คีรีรัตน์ )

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

### ผู้อนุมัติโครงการ

ตามมติการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาแพล  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๐ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๙๔๒๐ บาท

เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่

ลงชื่อ..... 

( นายสำเริง นิลละอโว )

ตำแหน่งประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาแพล

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....